MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Aug. **Research Article**

# A Comparative Study of the Symptoms of Anxiety Disorders between Learning- Disabled and Regular Education Children

Saeed Ariapooran[1]

Author Address
1. PhD of Psychology, Assistant professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.
***Corresponding Author Address**: Department of Psychology, Malayer University.
***Tel:** +98(81)33339831; ***E-mail:** s.ariapooran@malayeru.ac.ir

**Received:** 2016 March 14**; Accepted** 2016 April 5.

**Abstract**
**Background and objective:** Anxiety disorder is one of the most common psychological distresses in children with Learning Disabilities (LD). The purpose of this study was to compare the symptoms of anxiety disorders in children with LD and normal children.
**Methods:** The research employed a causal-comparative design. Convenience and random sampling methods were used to recruit 132 learning-disabled and regular education children in equal numbers respectively. The participants in the experimental and control groups were matched in terms of gender, academic grade, and residence. The research instrument was the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher et al, 1999). Independent T-Test and Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) were used to analyze the data.
**Results:** Descriptive Results indicated that the prevalence of symptoms of anxiety disorders was 28.8% and 10.6% among children with LD and normal children, respectively. Results of Independent T-Test showed that the mean of anxiety disorders in children with LD was higher than that of normal children ($p$<0.01). The results revealed that the means of Somatic Symptoms or Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder, Separation Anxiety Disorder, Social Anxiety Disorder and School Avoidance in LD children were higher than those of regular education children ($p$<0.01).
**Conclusion:** It is suggested to pay close attention to high prevalence of anxiety disorders.
**Keyword:** anxiety disorders, learning disability, children.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط مردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

# مقایسهٔ علائم اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی

سعید آریاپوران[۱]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه ملایر، دانشکدهٔ ادبیات، گروه روان‌شناسی.

*تلفن: ۳۳۳۳۹۸۳۱(۰۸۱)؛ *رایانامه: s.ariapooran@malayeru.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۲۴ اسفند ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۷ فرودین ۱۳۹۵

**چکیده**

**زمینه و هدف:** اختلال اضطراب یکی از پریشانی‌های روان‌شناختی بسیار رایج در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری است. هدف این پژوهش بررسی اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی بود.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش، علّی‌مقایسه‌ای بود. ۶۶ نفر کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری با روش نمونه‌گیری دردسترس و ۶۶ نفر کودک عادی با روش تصادفی در پژوهش شرکت نمودند. کودکان هر دو گروه از نظر جنس، پایهٔ تحصیلی و محل سکونت با هم همتا شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامهٔ غربالگری اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی_ نسخهٔ کودک (بیرماهر و همکاران، ۱۹۹۷) جمع‌آوری شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج توصیفی نشان داد که در میان کودکان مبتلا به ناتوانایی‌های یادگیری میزان شیوع علائم اضطراب در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی به‌ترتیب ۲۸/۸ و ۱۰/۶ بوده است. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میانگین اختلالات اضطرابی (کل) در کودکان با ناتوانی یادگیری به‌طور معناداری بیشتر بود ($p<۰/۰۱$). براساس نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری، میانگین علائم جسمانی یا پنیک، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پرهیز از مدرسه در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر از کودکان عادی بود ($p<۰/۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج، پیشنهاد می‌شود که به شیوع بالای اختلالات اضطرابی و استفاده از راهبردهای روان‌شناختی برای کاهش این اختلالات در کودکان مبتلا به ناتوانایی‌های توجه شود.

**کلیدواژه‌ها:** اختلالات اضطراب، ناتوانی یادگیری، کودکان.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5 ]

## ۱ مقدمه

گراسمن[1] (۲۰۱۰) بیان می‌کند که ناتوانی‌هایی که با مشکلات ویژه در یادگیری و استفاده از مهارت‌های شنود، حرف‌زدن، خواندن، نوشتن، استدلال و ریاضی همراه هستند، ناتوایی یادگیری نامیده می‌شوند (به نقل از ۱) که مهمترین آن‌ها، ناتوانی در نوشتن، خواندن و ریاضی هستند (۱). ۱۵/۷ درصد کودکان از ناتوانی‌های یادگیری در رنج هستند و میزان ناتوانی‌های نوشتن، خواندن و ریاضی در کودکان به ترتیب ۱۲/۵، ۱۱/۲ و ۱۰/۵ درصد است (۲). در پژوهشی در برزیل نشان داده شد که میزان ناتوانی‌های کلی یادگیری ۷/۶ درصد است و این میزان در ناتوانی در نوشتن، حساب و خواندن به‌ترتیب ۵/۴، ۶/۰ و ۷/۵ بوده است (۳). شیوع ناتوانی‌های یادگیری در ایران ۹/۷ درصد، نارساخوانی ۸/۷ درصد، ناتوانی ریاضی ۶/۷ درصد و ناتوانی دیکته ۷/۲ درصد گزارش شده است (۴). کودکان و افراد جوان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در ابتلا به مشکلات سلامت روان حساس‌تر از همسالان بهنجار خود هستند (۵) و در حدود ۳۰ درصد از آنان از مشکلات هیجانی و رفتاری از قبیل اختلال بیش‌فعالی و کاستی توجه، افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در رنج هستند (۶).

یکی از اختلالات بسیار شایع دروان کودکی، اختلالات اضطرابی است (۷). میزان شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان سن مدرسه بین ۱۰ تا ۲۱ درصد گزارش شده است (۸). در مطالعه‌ای مروری نشان داده شده است که میزان اختلال اضطراب (کلی) در بین کودکان و نوجوانان بین ۱۵ تا ۲۰ درصد، اختلال اضطراب جدایی ۲/۸ درصد، اختلال پنیک ۲ تا ۳ درصد و هراس اجتماعی ۱۰ درصد و شیوع شش‌ماههٔ اختلالات اضطرابی در میان کودکان ۶/۵ تا ۱۷/۵ درصد و شیوع ۱۲ ماههٔ آن ۶/۹ تا ۱۷/۷ بوده است (۹). در یک پژوهش دیگر، میزان شیوع اختلالات اضطرابی در میان کودکان ۲۶/۶ درصد (۲۹/۷ درصد در دختران و ۲۳/۱ درصد در پسران) بیان شده است؛ رایج‌ترین اختلالات اضطرابی نیز هراس اختصاصی (۱۵/۸ درصد)، اختلال استرس پس از سانحه (۶/۶ درصد) و اضطراب جدایی (۵/۸ درصد) بودند (۱۰). در پژوهشی دیگر نیز میزان شیوع اضطراب در کودکان ۱۸ درصد گزارش شده است (۱۱).

اختلالات اضطرابی به‌عنوان یکی از شکل‌های پریشانی روان‌شناختی بسیار رایج در میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری است و مهمترین آن‌ها اختلال اضطراب فراگیر (نگرانی مفرط و بیش ازحد همراه با علائم جسمی و روان‌شناختی ازجمله تمرکز ضعیف، بی‌خوابی و تنش عضلانی)، هراس اجتماعی (ترس مداوم و شدید از تحقیرشدن و خجالت‌کشیدن در موقعیت‌های اجتماعی نظیر صحبت‌کردن در کلاس)، اضطراب جدایی (ترس بیش از حد از جدایی افراد مهم زندگی مانند والدین و مراقبان) و اختلال پنیک (حملات تکراری و غیرمنتظرهٔ اضطراب شدید که به‌طور ناگهانی شروع شده، به سرعت به اوج می‌رسند و شامل علائم جسمانی از جمله تهوع و تپش قلب‌اند) است (۱۲). براساس پژوهش‌ها، میزان اختلالات اضطرابی در میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از ۸/۷ درصد (۱۳) تا ۲۱/۹۸ درصد (۱۲) در نوسان است. اختلالات اضطرابی با ناتوانی در ریاضی و حساب مرتبط هستند (۳). میزان اختلال اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ۱۶/۴ درصد است (۱۴). این کودکان در مقایسه با همسالان خود در اضطراب مدرسه نمرات بیشتر و در عزت نفس نمرات کمتری کسب می‌کنند (۱۵). در میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ۹/۸ درصد دارای اختلال اضطراب جدایی، ۲/۴ درصد هراس اجتماعی، ۱۲/۲ درصد اضطراب فراگیر، ۴/۸ درصد اختلال اضطراب جدایی و هراس اجتماعی، ۴/۸ درصد هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر و ۲/۴ درصد دارای هر سه اختلال فوق بودند و ۵۸/۵ درصد این کودکان اختلال اضطراب نداشتند (۱۶). باتوجه به اینکه کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از مشکلات اضطرابی در رنج هستند، بررسی میزان شیوع این اختلالات به‌صورت جزئی در آن‌ها و مقایسهٔ اختلالات اضطرابی آن‌ها با کودکان عادی از اهمیت ویژه‌ای برای پژوهشگران، روان‌شناسان و مشاوران مشغول به فعالیت در زمینهٔ مشکلات روان‌شناختی این کودکان برخوردار است؛ بنابراین تعیین میزان شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند اهمیت آموزش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی در توجه به حل این اختلالات در آنان را برجسته نماید. همچنین با توجه به اینکه در پژوهش‌های قبلی مخصوصاً در داخل کشور به مقایسهٔ اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری پرداخته نشده است، نتایج این پژوهش، دانش موجود در این زمینه را ارتقا می‌بخشد.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر علّی‌مقایسه‌ای بود؛ زیرا در این پژوهش به مقایسهٔ اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی پرداخته شده است. در این پژوهش ناتوانی یادگیری به‌عنوان متغیر مستقل و اختلالات اضطرابی (علائم جسمانی یا اختلال پنیک، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پرهیز از مدرسه) به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعهٔ آماری این پژوهش را کل کودکان (دختر و پسر) پایهٔ چهارم، پنجم و ششم تحصیلی مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی در شهرستان بروجرد و ملایر تشکیل دادند. کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری براساس تشخیص مرکز ناتوانی‌های یادگیری شهرستان بروجرد و ملایر به‌عنوان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری تشخیص داده شده بودند (N=۶۸). باتوجه به پایین‌بودن حجم جامعهٔ مربوط به کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری، در این پژوهش کل آنان به‌عنوان نمونهٔ پژوهش در نظر گرفته شدند (n=۶۸). از میان کودکان عادی نیز ۶۸ کودک از نظر جنسیت، پایهٔ تحصیلی و شهر محل سکونت با نمونهٔ مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری همتا شدند. لازم به ذکر است که کودکان عادی از مدارس عادی دو شهرستان مذکور و به‌صورت تصادفی براساس دفتر حضور و غیاب انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه، دو نفر از کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل تکمیل ناتمام پرسشنامه، از نمونهٔ نهایی حذف

[1]. Grassman



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5 ]

شدند. بنابراین، دو کودک که با دو نفر حذف‌شده از گروه مبتلا به ناتوانی یادگیری همتا شده بودند، در تجزیه‌وتحلیل نهایی بررسی نشدند. در نهایت نمونهٔ پژوهش به ۱۳۲ نفر (۶۶ کودک مبتلا ناتوانی یادگیری و ۶۶ کودک عادی) کاهش یافت.

ابزار گردآوری داده‌ها: در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامهٔ غربالگری اضطراب کودک مرتبط با اختلالات هیجانی[1] (۱۷) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۱ گویه است که احساسات و رفتارهای گوناگونی را بررسی می‌کند که با علائم اضطراب مرتبط هستند؛ این پرسشنامه برای ارزیابی کودکان در اختلالات اضطرابی استفاده می‌شود و ۵ اختلال اضطرابی را می‌سنجد که عبارتند از: علائم جسمانی یا اختلال پنیک (۱۳ گویه)، اضطراب فراگیر (۹ گویه)، اضطراب جدایی (۸ گویه)، اضطراب اجتماعی (۷ گویه) و پرهیز از مدرسه (۴ گویه). نقطهٔ برش کل اختلالات اضطرابی کسب نمرات بیشتر از ۲۵ در تمام گویه‌ها است؛ نمرات بیشتر از ۷ در گویه‌های مربوط به علائم جسمانی یا اختلال پنیک، نمرات بیشتر از ۹ در گویه‌های مربوط به علائم اضطراب فراگیر، نمرات بیشتر از ۵ در گویه‌های مربوط به علائم اضطراب جدایی، نمرات بیشتر از ۸ در گویه‌های مربوط به علائم اضطراب جدایی و نمرات بیشتر از ۳ در گویه‌های مربوط به پرهیز از مدرسه به‌عنوان نقطهٔ برش در هرکدام از این علائم در نظر گرفته شده است (۱۷). داده‌های مربوط به روایی آن، حساسیت ۷۱درصد را برای این پرسشنامه نشان می‌دهد؛ همسانی درونی آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش شده است؛ در بررسی روایی افتراقی آن نشان داده شده است که این پرسشنامه به‌طور معناداری می‌تواند بین کودکان مضطرب و افسرده تمیز قائل شود؛ نمونه‌ای از گویه‌ها عبارتند از: «دیگران به من می‌گویند که مضطرب هستم» و «در مورد اینکه مانند سایر بچه‌ها باشم، احساس نگرانی می‌کنم». کودکان به گویه‌های این پرسشنامه براساس مقیاس سه‌درجه‌ای لیکرت («کاملاً درست=۲»، «تاحدی درست=۱» و «کاملاً نادرست=۰») پاسخ دادند (۱۷). لازم به ذکر است زمانی که کودکان دربارهٔ فهم و درک سؤالات، پرسش می‌کردند، پژوهشگر به‌صورت انفرادی مفهوم گویه را برای هرکدام از آن‌ها شرح می‌داد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ بود؛ همچنین، در بررسی پایایی دونیمه‌سازی این پرسشنامه نتایج نشان داد که بین گویه‌های زوج و فرد همبستگی مثبت معناداری (r=۰/۶۸؛ $p<$۰/۰۱) وجود دارد.

روند اجرای پژوهش: پژوهشگر به مرکز ناتوانی‌های یادگیری شهرستان بروجرد (از توابع استان لرستان) و ملایر (از توابع استان همدان) مراجعه نموده و با کسب اجازه پرسشنامهٔ غربالگری اضطراب کودک مرتبط با اختلالات هیجانی را در اختیار کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری قرار داد و از آن‌ها درخواست شد که با دقت به تمام گویه‌های پرسشنامه پاسخ دهند. کودکان با ابراز رضایت کامل از شرکت در پژوهش، به‌مدت تقریباً ۳۰ دقیقه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. علاوه‌براین، همتایان این کودکان (از نظر، جنسیت، پایهٔ تحصیلی و محل سکونت) در گروه کودکان عادی نیز از مدارس دو شهر مذکور به پرسشنامه‌ها در مدت زمان ۳۰ دقیقه پاسخ دادند. در نهایت پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه‌وتحلیل شد.

## ۳ یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که در هر دو گروه کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی، ۵۱/۵درصد دختر و ۴۶/۷درصد پسر بوده‌اند؛ ۴۸/۵درصد کودکان در هر دو گروه در پایهٔ چهارم، ۳۴/۸درصد در پایهٔ پنجم و ۱۶/۷درصد در پایهٔ ششم مشغول به تحصیلی بودند؛ براساس پرونده، از نظر نوع ناتوانی یادگیری، سهم ناتوانی خواندن، نوشتن، ریاضی و مختلط به‌ترتیب ۲۱/۲، ۲۲/۷، ۲۸/۸ و ۲۷/۳درصد بود؛ علاوه‌براین، ۴۳/۹درصد کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری از یک‌سال پیش، ۳۹/۳درصد از دوسال پیش و ۱۶/۸درصد از سه سال پیش مبتلا به ناتوانی یادگیری تشخیص داده شده بودند. جدول ۱ میزان شیوع علائم اختلالات اضطرابی را در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع علائم اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی

| اختلال | کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری | | کودکان عادی | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| علائم جسمانی یا اختلال پنیک (نمرهٔ بالاتر از ۷) | ۱۹ | ۲۸/۸ | ۷ | ۱۰/۶ |
| علائم اضطراب فراگیر (نمرهٔ بالاتر از ۹) | ۷ | ۱۰/۶ | ۳ | ۴/۵ |
| علائم اضطراب جدایی (نمرهٔ بالاتر از ۵) | ۱۷ | ۲۵/۷ | ۱۱ | ۱۶/۷ |
| علائم اضطراب اجتماعی (نمرهٔ بالاتر از ۸) | ۱۰ | ۱۵/۱ | ۶ | ۹/۰۱ |
| پرهیز از مدرسه (نمرهٔ بالاتر از ۳) | ۱۶ | ۲۴/۲ | ۷ | ۱۰/۶ |
| نمرهٔ کل علائم اضطراب | ۲۳ | ۳۴/۳ | ۸ | ۱۲/۱ |

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که باتوجه به نقطهٔ برش مربوط به اختلالات اضطرابی، در میان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری میزان شیوع علائم اختلالات اضطرابی ۳۴/۳ و در میان همتایان عادی ۱۲/۱درصد بوده است. علاوه‌براین، در میان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری میزان علائم جسمانی یا اختلال پنیک، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پرهیز از مدرسه به‌ترتیب

[1]. Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5 ]

۲۸/۸، ۱۰/۶، ۲۵/۷، ۱۵/۱ و ۲۴/۲ درصد و در میان کودکان عادی به‌ترتیب ۱۰/۶، ۴/۵، ۱۶/۷، ۹/۰۱ و ۱۰/۶ درصد بوده است.

نتایج آزمون t تست برای گروه‌های مستقل نشان داد که با رعایت شرط برابری واریانس‌های دو گروه (۲/۱۱=لوین؛ $p<۰/۰۷۲$)، میانگین علائم اختلالات اضطرابی در دو گروه متفاوت است (t=۶۴۵)؛ به این معنا که میانگین علائم اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری (۲۴/۹۸) بیشتر از کودکان عادی (۱۵/۸۲) بوده است ($p<۰/۰۰۱$).

برای مقایسهٔ همزمان میانگین نمرهٔ هرکدام از ابعاد اختلالات اضطرابی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد؛ برای این کار ابتدا آزمون باکس جهت بررسی شرط همگنی ماتریس‌های واریانس‌ـ کواریانس به عمل آمد و ملاحظه گردید که شرط همگنی واریانس‌ها بر قرار است (f=۱/۰۱۴؛ $p<۰/۱۱۳$).

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین دو گروه در علائم جسمانی و پنیک ($p<۰/۰۰۳$) اضطراب فراگیر($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب جدایی ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$) و پرهیز از مدرسه ($p<۰/۰۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، باتوجه به جدول میانگین‌ها، میانگین علائم ابعاد اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر بوده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد علائم اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی و خلاصهٔ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسهٔ ابعاد اختلالات اضطرابی در دو گروه

| اختلال | گروه | میانگین | انحراف استاندارد | f | $p$ | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|
| علائم جسمانی یا اختلال پنیک | مبتلا به ناتوانی یادگیری | ۶/۰۷ | ۵/۱۴ | ۹/۲۰۶ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۶۶ |
| | عادی | ۳/۹۱ | ۲/۶ | | | |
| علائم اضطراب فراگیر | مبتلا به ناتوانی یادگیری | ۵/۱۷ | ۳/۳۸ | ۱۰/۷۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۷۶ |
| | عادی | ۳/۴۷ | ۲/۵۲ | | | |
| علائم اضطراب جدایی | مبتلا به ناتوانی یادگیری | ۵/۰۷ | ۲/۹۶ | ۱۹/۹۲۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۳۳ |
| | عادی | ۳/۰۴ | ۲/۲۰ | | | |
| علائم اضطراب اجتماعی | مبتلا به ناتوانی یادگیری | ۵/۶۱ | ۲/۶۹ | ۱۵/۶۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۰۷ |
| | عادی | ۳/۸۰ | ۲/۵۴ | | | |
| پرهیز از مدرسه | مبتلا به ناتوانی یادگیری | ۳/۰۷ | ۱/۶۸ | ۳۰/۸۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۹۲ |
| | عادی | ۱/۵۹ | ۱/۳۷ | | | |

## ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسهٔ علائم اختلالات اضطرابی (علائم جسمانی یا اختلال پنیک، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پرهیز از مدرسه) در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی بود. باتوجه به نقطهٔ برش پرسشنامهٔ استفاده‌شده، میزان شیوع علائم اختلالات اضطرابی در میان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ۳۴/۳ و در میان کودکان عادی ۱۲/۱ درصد بوده است. علاوه‌براین، براساس نتایج آزمون t مستقل میانگین علائم اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر از کودکان عادی بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی همخوان است که نشان دادند میزان اختلالات اضطرابی در میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از ۸/۷درصد (۱۳) تا ۲۱/۹۸درصد (۱۲) در نوسان است. علاوه‌براین، نتایج پژوهش حاضر، یافته‌های قبلی مبنی‌بر ۱۶/۴درصدی میزان شیوع اختلالات یادگیری در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری (۱۴) را تأیید می‌کند. در تأیید میزان شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان عادی نیز می‌توان گفت که نتایج تحقیق حاضر در راستای پژوهش‌های قبلی است که میزان اختلالات اضطرابی را در کودکان سن مدرسه ۱۰ تا ۲۱ (۸) و ۱۵ تا ۲۰ (۹) گزارش کرده‌اند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری معمولاً از مشکلات زبانی بسیاری در هنگام ارتباط با دیگران در رنج هستند و از مشکلات تحصیلی، کلامی، شایستگی اجتماعی پایین و مهارت‌های اجتماعی پایین (فاینسیلبر و اورتنی[1]، ۱۹۸۷ ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۰؛ لاپادات[2]، ۱۹۹۱؛ بورسوک، ۱۹۸۹؛ به نقل از ۱۸) برخوردار هستند که این امر موجب می‌شود که آن‌ها به محیط اطراف احساس ناامنی و اضطراب کنند؛ زیرا با وجود مشکلات فوق، آن‌ها خود را در موقعیت‌های اجتماعی و تحصیلی بی‌کفایت در نظر می‌گیرند و این احساس سبب می‌شود که میزان اضطراب و علائم آن در ایشان بیشتر از همتایان بدون ناتوانی باشد. زیرا اطمینان حاصل‌کردن از وجود مشکلات تحصیلی و اجتماعی در افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری، به احتمال زیاد موجب اجتناب آن‌ها از محیط‌های اجتماعی، مدرسه و احساس دلهره و نگرانی می‌شود و باعث می‌شود که آنان وضعیت و رفتارهای خود را در این موقعیت‌ها نامناسب ارزیابی کنند.

در بررسی میزان شیوع علائم ابعاد اختلالات اضطرابی باتوجه به نقطهٔ برش برای هر اختلال به‌صورت جداگانه میزان شیوع علائم جسمانی یا اختلال پنیک، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پرهیز از مدرسه در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به‌ترتیب برابر با ۲۸/۸، ۱۰/۶، ۲۵/۷، ۱۵/۱ و ۲۴/۲ و در میان

[1]. Fainsilber & Ortony

[2]. Lapadat



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5 ]

کودکان عادی به‌ترتیب ۱۰/۶، ۴/۵، ۱۶/۷، ۹/۰۱ و ۱۰/۶ درصد بوده است. علاوه‌براین، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که میانگین علائم چهارگانه اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر از همتایان عادی آن‌ها بوده است. براساس یافته‌های مربوط به شیوع علائم جسمانی و پنیک، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پرهیز از مدرسه در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با کودکان عادی و اختلاف معنادار در این زمینه، می‌توان گفت که این یافته نسبتاً یافته‌های قبلی را تأیید می‌کند که نشان دادند میزان شیوع اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در میان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به‌ترتیب ۱۲/۲ و ۹/۸درصد (۱۶) است. در تحقیقات قبلی نیز نشان داده شده است که امتناع از مدرسه در میان کودکان تقریباً ۱ تا درصد است (۱۹). در تحقیق حاضر میزان پرهیز از مدرسه در میان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و کودکان عادی زیاد برآورد شده است. علاوه‌براین، در تأیید یافته‌های این پژوهش در کودکان عادی می‌توان گفت که نتایج پژوهش حاضر در راستای یافته‌های قبلی قرار دارد که نشان دادند میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۵/۸درصد (۱۰) و اختلال هراس اجتماعی ۱۰ درصد (۹) بوده است. در تحقیقات قبلی نشان داده شده است که میزان اختلال پنیک در کودکان ۲ تا ۳درصد است (۹) که این میزان در تحقیق حاضر بیشتر بوده است.

در تبیین میزان بالای علائم جسمانی یا اختلال پنیک، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پرهیز از مدرسه در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با همتایان عادی آن‌ها می‌توان گفت که وجود ناتوانی یادگیری در کودکان و ناتوانی آن‌ها در خواندن، نوشتن و ریاضی موجب می‌شود که این افراد احساس مشکلات جسمانی و ترس از جدایی از والدین، اضطراب در تعاملات اجتماعی نمایند و از رفتن به مدرسه پرهیز نمایند؛ زیرا مهارت‌های تحصیلی از جمله خواندن، نوشتن و ریاضی بیشتر در مدرسه ارزیابی می‌شوند و اگر کودکان در این زمینه دارای مشکل باشند، موجب می‌شود که احساس منفی‌ای به خود و توانمندی‌هایشان داشته و محیط اطراف را تهدیدآمیز در نظر بگیرند؛ همچنین می‌توان گفت که مشکلات یادگیری موجب احساس عدم کفایت و احساس شرم کودک مبتلا می‌شود و احتمال مشکلات هیجانی از جمله اختلالات اضطرابی را در کودکان افزایش می‌دهند. علاوه‌براین، بازخوردهای منفی از طرف دیگران (همسالان و معلمان) مخصوصاً در مدرسه نیز می‌تواند موجب اختلالات اضطرابی در آنان شود؛ بازخورد منفی در مدرسه مشکلات زیادی را در عملکرد هیجانی و اجتماعی این کودکان بوجود می‌آورد، چرا که مدرسه نقش مهمی در رشد شناختی، هیجانی، زبانی، اجتماعی و اخلاقی کودکان دارد (کاپو، ۱۹۹۶؛ به نقل از ۶).

در تبیین دیگر می‌توان گفت که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری دارای مشکلات روان‌شناختی بسیاری هستند که موجب مشکل در اجرای توانایی آنان در حوزه‌های تحصیلی می‌شود (۲۰)، این مشکلات موجب افزایش این احتمال می‌شود که آنان آزمون‌های کلاسی را به‌عنوان تهدیدی قابل توجه در نظر بگیرند که خود موجب افزایش میزان اضطراب اجتماعی و رفتارهای مرتبط با آن از جمله اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از مدرسه در آنان می‌شود؛ زیرا کودکان دارای ناتوانی یادگیری در موقعیت‌های ارزیابی، مشکلات بیشتری در مقایسه با همتایان بدون ناتوانی یادگیری خود دارند (۲۰). باتوجه به اینکه میزان برخی از اختلالات اضطرابی ارزیابی‌شده در تحقیق حاضر هم در میان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و هم کودکان عادی زیاد برآورد شده است (به‌عنوان نمونه: علائم جسمانی یا اختلال پنیک، اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی) و تا حدودی با پژوهش‌های قبلی مغایرت دارد، می‌توان گفت که یکی از دلایل احتمالی این امر می‌تواند مربوط به استفاده از پرسشنامهٔ خودارزشیابی در کودکان هر دو گروه باشد که احتمال سوگیری در پاسخ‌دادن به سؤالات را به‌همراه دارد؛ بنابراین در پژوهش‌های بعدی استفاده از نظر والدین و اولیای مدرسه و همچنین استفاده از مصاحبه‌های بالینی با کودکان می‌تواند در برآورد درست میزان شیوع اختلالات اضطرابی در آنان مؤثر واقع شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودشدن نمونهٔ پژوهش به کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در شهرستان ملایر و بروجرد و جمع‌آوری مقطعی داده‌ها بوده است. علاوه‌براین، عدم تفکیک میزان شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری براساس نوع ناتوانی (ناتوانی در ریاضی، خواندن، نوشتن و غیره)، ازجمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود؛ بنابراین توجه پژوهشگران به این محدودیت‌ها در پژوهش‌های بعدی می‌تواند در به‌دست‌آوردن نتایج متفاوت مؤثر واقع شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج از میزان بیشتر اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در قیاس با کودکان عادی حمایت کرد. براساس نتایج، پیشنهاد می‌شود جهت کاهش مشکلات اضطرابی این کودکان راهبردهای روان‌شناختی مناسب استفاده شود؛ زیرا استفاده از کمک‌های حرفه‌ای روان‌شناسان مشغول به فعالیت در درمان مشکلات روان‌شناختی آنان از جمله اختلالات اضطرابی می‌تواند موجب بهبود سلامت تحصیلی، هیجانی و روانی آنان شود.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5 ]

## References


1. Ariapooran S, Amirimanesh M, Taghvaiy D, Haghtalab T. Relationship between self-concept and academic motivation (reading, writing and math) in elementary students with LD. Journal of Learning Disabilities. 2014;4(1):56–72. [Persian] [Link]
2. Mogasale VV, Patil VD, Patil NM, Mogasale V. Prevalence of specific learning disabilities among primary school children in a South Indian city. Indian J Pediatr. 2012;79(3):342–7. [Link]
3. Fortes IS, Paula CS, Oliveira MC, Bordin IA, de Jesus Mari J, Rohde LA. A cross-sectional study to assess the prevalence of DSM-5 specific learning disorders in representative school samples from the second to sixth grade in Brazil. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016;25(2):195–207. [Link]
4. Mohammady Far MA, Besharat MA, Ghasemi M, Najaphy M. The study of the prevalence rate and diversity of specific learning disabilities in students of primary school of Shiraz city. Educational Psychology. 2007;3(9):22–46. [Persian] [Link]
5. Wilson A, Jahoda A. Young people with anxiety and depression: a phenomenological study. Journal of Intellectual Disability Research. 2004;48:310. [Link]
6. Sahoo MK, Biswas H, Padhy SK. Psychological co-morbidity in children with specific learning disorders. J Family Med Prim Care. 2015;4(1):21–5. [Link]
7. Silverman WK, Pina AA, Viswesvaran C. Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008;37(1):105–30. [Link]
8. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(8):837–44. [Link]
9. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatr Clin North Am. 2009;32(3):483–524. [Link]
10. Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyanabangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2013;7:21. [Link]
11. Bronsard G, Alessandrini M, Fond G, Loundou A, Auquier P, Tordjman S, et al. The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A Systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2016;95(7):e2622. [Link]
12. Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 2003;47(Pt 1):51–8. [Link]
13. Dekker MC, Koot HM. DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: prevalence and impact. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003;42(8):915–22. [Link]
14. Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, de Giambattista C, Matera E, et al. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. BMC Neurology. 2013;13:198. [Link]
15. Alesi M, Rappo G, Pepi A. Emotional profile and intellectual functioning. SAGE Open. 2015;5(3):1–9. [Link]
16. Thaler NS, Kazemi E, Wood JJ. Measuring anxiety in youth with learning disabilities: reliability and validity of the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC). Child Psychiatry Hum Dev. 2010;41(5):501–14. [Link]
17. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(10):1230–6. [Link]
18. Ariapooran S. Comparing the emotion expression, emotional literacy and social self-efficacy in children with and without learning disabilities. Journal of Learning Disability. 2015;5(2):7–26. [Persian] [Link]
19. Fremont WP. School refusal in children and adolescents. Am Fam Physician. 2003;68(8):1555–60. [Link]
20. Swanson S, Howell C. Test anxiety in adolescents with learning disabilities and behavior disorders. Exceptional Children. 1996;62(5):389–97. [Link]


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5 ]